



McLEAN COUNTY SHERIFF'S DEPARTMENT
DAVID OWENS, SHERIFF
"Peace Through Integrity"
Administration Office
(309) 888-5034
104 W. Front Law & Justice Center Room 105
P.O. Box 2400 Bloomington, Illinois 61702-2400

Detective Commander (309) 888-5051
Patrol Commander (309) 888-5166
Patrol Duty Sergeant (309) 888-5019
Jail Division (309) 888-5065
Process Division (309) 888-5040
Records Division (309) 888-5055
Domestic Crimes Division (309) 888-5860
FAX (309) 888-5072

FORMA DE QUEJA DEL CIUDADANO

A Quien Pueda Interesar:

El proposito de este informe es para tener un punto de partida para investigar alegaciones de la mala conducta del empleado o violaciones de las reglas y de las regulaciones del departamento del Sheriff.

Se une una forma de la queja de los ciudadanos y una declaracion jurada. Por favor llene la forma de queja totalmente y claramente. En caso que sea necesario, imprima for favor. La forma de queja se debe completar por el individuo afectado directamente por las acciones del empleado de la oficina del Sheriff. Una declaracion jurada que se relaciona con los hechos de la queja debe ser incluida. La declaracion jurada debe ser firmada por la persona afectada y la firma atestiguada por un Notario Publico.

Las quejas se pueden llevar a casa para ser completadas. Por favor regrese su queja a: Sheriff David Owens, Oficina del Sheriff del Condado de McLean a 104 W. Front, P.O. Box 2400, Bloomington, IL 61702-2400. Si la forma de queja se regresa en persona asegurese de que la forma este tratada claramente al Sheriff David Owens. Por favor llame a mi oficina Administrativa al (309) 888-5036 si tiene alguna pregunta. Nuestras horas son de 8:30 de la manana a las 4:30 de la tarde.

David Owens
Sheriff

DO:cl

Departamento del Sheriff del Condado de Mclean

Polizas y Procedimientos

Policy # 1501

Titulo: Asuntos Internos

Complaint File Number:

Forma de queja del Ciudadano

Nombre del Solicitante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Como Reportado _____

Direccion del solicitante _____

Numero de telefono _____ Numero de Telefono del trabajo _____

Nombre del trabajo: _____ Direccion: _____

- | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Nombre _____ | Direccion _____ | # de Telefono _____ |
| 2. Nombre _____ | Direccion _____ | # de Telefono _____ |
| 3. Nombre _____ | Direccion _____ | # de Telefono _____ |

1. Nombre del Policia: _____ # de Identificacion _____
Descripcion del carro de policia: _____

2. Nombre del Policia: _____ # de Identificacion: _____
Descripcion del carro de policia: _____

3. Nombre del Policia: _____ # de Identificacion: _____
Descripcion del carro de policia: _____

Naturaleza de la queja: _____

Lugar del Accidente: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Yo entiendo y es mi deseo que esta queja sea investigada diligentemente. Tambien entiendo que si hago declaraciones falsas puedo ser obligado por el procesamiento criminal y civil.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma del Padre/Guarda: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma del Oficial que Acepta: _____ Fecha: _____ Hora: _____

